



GAD Municipal
DE TENA

Dirección de Secretaría General

*Publicar en la web.
29-02-2016*

RESOLUCIÓN N° 448

	UNIDAD DE TECNOLOGÍA Y SISTEMAS
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
FECHA: 29/02/2016	HORA: 15:41
Firma: J.L.C.	

EL SECRETARIO GENERAL

Franklin Vicoy

CERTIFICA

Que, la Cámara Edilicia en Sesión Ordinaria del 24 de febrero del año 2016,

CONSIDERANDO

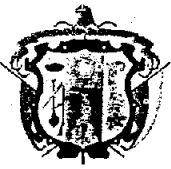
Que, mediante informe N°01 USSIATMGO de fecha 19 de febrero del 2016, suscrita por la Dra. Mercedes Alcívar Coordinadora de Salud y Seguridad del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Tena, señala el convenio específico de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, COS2, los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola, Tena y Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales;

Que, El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir;

Que, el artículo 226 de la Norma Constitucional establece que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad Estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley; y, tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;

Que, el artículo 260 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la presentación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.

Que, el artículo 138 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) dispone que es facultad exclusiva del gobierno central.



**UNIDAD DE SALUD Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE AMBIENTE DE
TRABAJO**

INFORME N°001 USSIATMGO

CEB
Concejo
Sec. General

PARA: Prof. Klever Ron
ALCALDE DEL CANTÓN TENA
DE: Dra. Mercedes Alcívar
COORDINADORA DE SALUD Y SEGURIDAD
FECHA: 18 febrero 2016

**INFORME DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, COS2 Y LOS GOBIERNOS
AUNTÓNOMOS DESENTRALIZADOS MUNICIPALES DEL CANTÓN TENA, ARCHIDONA, CARLOS
JULIO AROSEMENA TOLA Y LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESENTRALIZADOS DE LOS
GOBIERNOS DESENTRALIZADOS.**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, me dirijo hacia usted para informarle acerca de los compromisos que se trataron en la firma del convenio interinstitucional de participación en actividades de prevención, control y educación contra el Dengue, Chicungunya y Zika que tendrá duración hasta el mes de julio del presente año, las cuáles se detallan a continuación:

1. Enfatizar sobre la ordenanza existente con respecto a los terrenos baldíos.
2. Participar en las mingas que se realizarán mensualmente iniciando el 26 de febrero 2016 por lo que se deberá coordinar con la unidad de Desechos sólidos, Parques y jardines incluyendo a los miembros de la institución para que asistan en la limpieza de sus centros de trabajo.
3. Socializar sobre las medidas de prevención a todo el personal que labora en la municipalidad para que de esa manera la información sea replicada en sus hogares.

Favor remitir este informe a los directores y coordinadores del GADMT para la participación de esta gran minga que va en beneficio de la población de nuestro cantón.

Atentamente,

M. Alcívar
Dra. Mercedes Alcívar
COORDINADORA DE SALUD Y SEGURIDAD

Anexo:

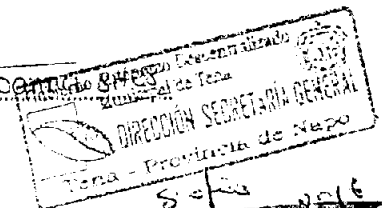
-Firma de convenio.

SECRETARÍA GENERAL
GAD Municipal de Tena
CANTÓN TENA - PROVINCIA DE NAPO

19 FEB 2016

N.º DE GUÍA: 11-520

FIRMA: *Jhoanna*



Kleber Ron
Alcalde
17 Feb 2016

Una nueva Tena al en frente



COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01

CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, COS 2, Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS MUNICIPALES DEL CANTÓN TENA, ARCHIDONA. CARLOS JULIO AROCEMENA TOLA Y LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESENTRALIZADOS PARROQUIALES

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración de este Convenio de Cooperación (en adelante el "Convenio Específico"), por una parte, **EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01 ARCHIDONA C. J AROCEMENA TOLA Y TENA SALUD**, legalmente representada por el Doctor Jorge Humberto Romero en su calidad de Director Distrital de Salud a quien para efectos de este instrumento se podrá denominar únicamente "Dirección Distrital; y por otra parte, **MINISTERIO DE EDUCACIÓN, MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, CENTRO DE OPERACIONES SECTORIALES 2, Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS MUNICIPALES DEL CANTON TENA, ARCHIDONA. CARLOS JULIO AROCEMENA TOLA Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS PARROQUIALES** legalmente representado por la señorita Magister Maria Soledad Shiguango Chimbo, por el Teniente Coronel Ronal Montenegro Valdospino, profesor Klever Ron, Ing. Jaime Shiguango, Lcdo. Luis Caiza, a quien en adelante y para efectos de este Convenio Marco se podrá denominar simplemente como "Autoridades"

Los comparecientes son hábiles para contratar y obligarse; y, en las calidades en las que intervienen, por así convenir a sus mutuos intereses, acuerdan suscribir este instrumento al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

- 1.1. El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
- 1.2. El artículo 226 de la Norma Constitucional establece que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad Estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas



COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01

en la Constitución y la ley; y, tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.

- 1.3.** El artículo 260 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la presentación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.
- 1.4.** El artículo 138 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) dispone que es facultad exclusiva del gobierno central la rectoría y definición de las políticas nacionales de salud y educación y que el ejercicio de estas competencias no excluirá la gestión concurrente con los gobiernos autónomos descentralizados en la planificación, construcción y mantenimiento de la infraestructura física, así como actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.
- 1.5.** El artículo 3, letra b) del Reglamento de Suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública, expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 433 de 14 de marzo de 2012, publicado en el Registro Oficial No. 676 de 04 de abril de 2012, señala que el Ministerio de Salud Pública podrá suscribir convenios de cooperación interinstitucional, cuya finalidad sea el aprovechamiento mutuo de recursos o fortalezas, con el objeto de optimizar el uso de la infraestructura sanitaria tanto pública como privada y facilitar su aprovechamiento por la comunidad.

1.6. CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO DEL CONVENIO:

Con los antecedentes expuestos y con la finalidad de reducir los índices de enfermedad por la picadura de los moscos y sancudos que afectan a la Provincia de Napo.

1.1 Estrategia comunicacional: (Rueda de Prensa, Difusión en Redes Sociales, Agenda de medios para la campaña de prevención)

Vocero oficial es el MSP.



COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01

1.2 Socializar la difusión en las comunidades a través de los Comités Locales de Salud y Administradores técnicos de los Establecimientos de Salud.

1.3 Educar a los estudiantes sobre Zika, Dengue y Chikungunya para que realicen actividades preventivas en la escuela y respectivos hogares.

1.4 COS 2 participara en educación y destrucción de criaderos.

1.5 GAD Provinciales y Parroquiales.

1.6 Enfatizar sobre la ordenanza existente con respecto a los terrenos baldíos.

1.7 Participación de los estudiantes para la realización de mingas en la institución y barrios de su localidad.

1.8 Socialización con MIES Y CNH.

1.9 Control de Vectores en los Cantones Tena, Archidona

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE LOS COMPARECIENTES:

A fin de alcanzar los objetivos y propósitos de este Convenio Específico, las partes asumen las siguientes responsabilidades:

3.1. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO:

3.1.1. Administrar eficientemente este Convenio Específico y de manera exclusiva, en la ejecución del Proyecto para el efectivo cumplimiento de sus objetivos.

3.1.2. Garantizar las partidas presupuestarias y los recursos financieros requeridos para su efectiva ejecución de la casa de atención a toda la población del que conforman la comunidad de Tamiahurco.

3.1.3. Asegurar el espacio físico e infraestructura necesarias para el adecuado funcionamiento de la casa de atención de la parroquia antes mencionada para garantizar la participación del personal antes mencionado.

3.1.4. Designar un representante del MINISTERIO como Administrador del Convenio Específico.



**COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01**

- 3.1.5. Designar al responsable de la custodia y administración del bien a ser transferido y notificar por escrito a al Gobierno Parroquial de Ahuano en el plazo de cinco (05) días de suscrito este Convenio. La persona designada por el MINISTERIO tendrá la responsabilidad de administrar el bien y brindará todas las facilidades al Gobierno Parroquial para lograr el efectivo cumplimiento de los acuerdos previstos en este Convenio Específico.
- 3.1.6. Presentar los informes previstos en este Convenio Específico.
- 3.1.7. Promocionar y difundir en medios de comunicación locales, sobre la habilitación de la casa cuando este se halle habilitada.
- 3.2. **OBLIGACIONES MINISTERIO DE EDUCACIÓN, COS 2, Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS MUNICIPALES DEL CANTON TENA, ARCHIDONA. CARLOS JULIO AROCEMENA TOLA Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS PARROQUIALES.**
4. **Acciones interinstitucionales con el objetivo de prevenir el Dengue, Chikungunya y Zika**
5. Con el fin de coordinar actividades y proponer el empoderamiento de acciones para prevenir la propagación del Dengue, Chikungunya y Zika la Dirección Distrital 15D01-SALUD reúne esfuerzos con instituciones como MIES, Min. Educación, COS2, y los gobiernos parroquiales, cantonales y provinciales.
6. En primera instancia se socializa sobre las enfermedades, la transmisión del virus, los síntomas y las medidas de prevención en las que cada institución según su competencia trabajará para contribuir en la concientización de la ciudadanía, el ministerio de educación permitirá que el personal de los Centros de Salud capaciten a los estudiantes de las unidades educativas del área de influencia correspondiente, además se realizaran mingas en las



COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01

escuelas y colegios, lo mismo ocurrirá en los CIBV pero las capacitaciones estarán destinadas a los padres de familia.

7. Los gobiernos parroquiales, cantonales y provinciales colaborarán activamente en la mingas comunitarias que se realizará una vez por mes, iniciando el viernes 26 de febrero en Tena, Archidona y Carlos Julio Arosemena Tola, apoyarán también en cuanto a la recolección de basura, aplicaciones de ley sobre la limpieza de terrenos baldíos, comunicado a la ciudadanía para la participación en la minga.
8. Por su parte el COS2 luego de ser capacitados por el personal de salud ayudará durante la minga con la campaña puerta a puerta para destrucción de criaderos del mosquito Aedes Aegypti.
9. Estas acciones se ponen en marcha con el objetivo de trabajar mancomunadamente para prevenir la propagación del Dengue, Chikungunya y Zika.

OBLIGACIONES CONJUNTAS:

- 9.1.1. Efectuar, de manera semestral, el seguimiento y evaluación del Convenio Específico, como un requisito para su continuidad.
- 9.1.2. Asignar, de manera oportuna, los recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros para el desarrollo efectivo del presente Convenio Específico.
- 9.1.3. Designar a sus respectivos delegados quienes serán los responsables de tomar todas las medidas necesarias para la adecuada ejecución del Convenio Específico, con estricto cumplimiento de sus cláusulas, obligaciones y demás normativa aplicable.



**COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01**

9.1.4. Sistematizar, publicar, promocionar y difundir la experiencia, resultados e impactos del Proyecto, con el fin de que sea replicada por otros actores.

CLÁUSULA CUARTA.- MONTO DEL CONVENIO ESPECÍFICO:

Todas las instituciones emplearan sus propios recursos para la actividad a realizarse en este convenio.

CLÁUSULA QUINTA.- SUPERVISIÓN DEL CONVENIO ESPECÍFICO:

La supervisión en la ejecución de este Convenio Especifico se realizará de la siguiente forma:

Los delegados de las partes del Convenio presentarán un informe semestral a sus máximas autoridades respecto del avance y estado de la ejecución del objeto de este Convenio.

Al finalizar el plazo del Convenio Especifico, dentro de los treinta (30) días siguientes, los delegados presentarán conjuntamente un informe final que incluirá las conclusiones, recomendaciones y la sistematización de los resultados obtenidos que serán puestos en consideración de las autoridades suscriptoras del Convenio Especifico, para su posterior publicación y difusión.

CLÁUSULA SEXTA.- PLAZO Y VIGENCIA:

El plazo del presente Convenio Especifico, que rige a partir de la fecha de su celebración, tendrá una duración de (05) meses consecutivos; plazo que podrá ser ampliado mediante aceptación expresa de las partes.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- RELACIÓN LABORAL:

Por la naturaleza de este Convenio Especifico, MINISTERIO DE SALUD NI MINISTERIO DE EDUCACIÓN, COS 2, Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS MUNICIPALES DEL CANTON TENA, ARCHIDONA. CARLOS JULIO AROCEMENA TOLA Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS PARROQUIALES, adquieren relación laboral, ni de dependencia respecto del personal de la otra institución que participe en la ejecución de este



**COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01**

instrumento, debiendo cada parte responsabilizarse del cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social respecto de su talento humano.

CLÁUSULA OCTAVA.- MODIFICACIONES:

Este Convenio Específico podrá ser modificado, por mutuo acuerdo de los cooperantes, siempre que la adecuada ejecución del mismo así lo demande y justifique para cumplir con el objeto de este instrumento.

CLÁUSULA NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONVENIO ESPECÍFICO:

Este Convenio Específico terminará por las siguientes causales:

- 9.1. Por cumplimiento del plazo del Convenio Específico, previo informe final suscrito por los delegados de las partes.
- 9.2. Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que la terminación no afecte derechos de terceros.
- 9.3. Cuando por circunstancias imprevistas, técnicas o económicas o causas de fuerza mayor o caso fortuito, según lo prevé el Código Civil, no fuere posible o conveniente para los intereses de las partes ejecutar total o parcialmente el Convenio Específico, éstas podrán, por mutuo acuerdo, convenir en la extinción de todas o algunas de las obligaciones derivadas del Convenio Específico, en el estado en que se encuentren.
- 9.4. Por declaración de terminación unilateral de la parte afectada, debido al incumplimiento del Convenio Específico por la otra parte.

CLÁUSULA DÉCIMA.- DOCUMENTOS DEL CONVENIO ESPECÍFICO:

Forman parte integrante de este Convenio Específico los siguientes documentos:

- 10.1. Copias de cédula de ciudadanía, de certificados de votación y de los nombramientos de los representantes legales del MINISTERIO DE SALUD MINISTERIO DE EDUCACIÓN, COS 2, Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS MUNICIPALES DEL CANTON TENA, ARCHIDONA. CARLOS JULIO AROCEMENA TOLA Y LOS GOBIERNOS AUTONOMOS DESENTRALIZADOS PARROQUIALES.



**COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01**

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA.- DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y CONTROVERSIAS:

Para todos los efectos de este Convenio, las partes acuerdan en señalar su domicilio en la ciudad de Tena, renunciando a cualquier fuero especial, que en razón del domicilio puedan tener.

En caso de surgir controversias derivadas de la interpretación, ejecución o incumplimiento del presente convenio, las partes convienen solucionarlos mediante arreglo directo y de manera amigable, fundamentándose en los principios de justicia y equidad, de lo cual dejarán constancia en un documento, suscrito por las partes. En caso que no pueda solucionarse en forma directa por las Partes en un plazo de treinta (30) días de surgida la controversia, ésta será sometida a mediación en el Centro de Mediación de la ciudad de Tena provincia de Napo.

CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA.- NOTIFICACIONES:

Todas las notificaciones entre las partes se harán por escrito y dirigidas a las máximas autoridades, con copia a los delegados de cada entidad, en sus respectivas direcciones que se las fija para el presente convenio

CLÁUSULA DÉCIMOTERCERA.- ACEPTACIÓN DE LAS PARTES:

Las partes declaran estar de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las cláusulas materia de este instrumento, por así convenir a sus respectivos intereses, por lo que las aceptan y se ratifican en ellas. Por lo tanto ninguna podrá ser considerada como cláusula de adhesión o sometimiento, pues conlleva su expresa voluntad y conocimiento de causa.

En virtud de lo cual, las partes suscriben este Convenio Especifico en cinco (05) ejemplares del mismo contenido y valor, en la ciudad de Tena a los 19 días del mes de febrero del 2016.



**COORDINACIÓN ZONAL 2 DE SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01**

**Dr. Jorge Humberto Romero
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD
15D01 TENA**

**Mgs. Maria Soledad Shiguango
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN
15D01 TENA**

**Tcrn. Ronald Montenegro Valdospino
COS 2 DE NAPO**

**Prof. Klever Ron
ALCALDE DEL GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO TENA**

**Ing. Jaime Shiguango
ALCALDE DEL GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO ARCHIDONA**

**Licdo. Luis Caiza
ALCALDE DEL GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO C.J.AROCEMENA
TOLA**

**Tercer
Boletín
de la
Fiebre
por
Virus
Zika**

20 de enero de

2016

Este tercer boletín informa al Sistema Nacional de Salud la situación epidemiológica actual del Virus Zika en la Región de las Américas y en el Ecuador. En el marco de la Alerta Epidemiológica Nacional se describen los lineamientos generales para captar, notificar, controlar y minimizar el impacto en la salud de la población.

**Dirección Nacional
de Vigilancia
Epidemiológica**

COMPLICACIONES

Podrían existir las siguientes complicaciones asociadas a la infección por virus Zika

- Complicaciones del sistema nervioso central (*Guillain Barré*, meningoencefalitis, meningitis, mielitis)
- Anomalías congénitas (microcefalia, malformaciones)
- Abortos

CAMBIOS EN LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En octubre de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil, notificó un incremento inusual de recién nacidos con microcefalia en el estado de Pernambuco, nordeste de Brasil.

Hasta el 16 de Enero de 2016, se registraron 3.893 casos (99,7/100.000 nacidos vivos) de microcefalia, incluido 49 fallecidos, en 20 Estados y el Distrito Federal, los cuales a la fecha están bajo investigación

Adicionalmente, el 24 de noviembre de 2015, las autoridades de salud de la Polinesia Francesa informaron sobre un incremento inusual de casos de anomalías del sistema nervioso central en fetos y recién nacidos, registrados durante 2014-2015, coincidente con el brote de virus Zika en las islas.

DEFINICIÓN DE MICROCEFALIA POR OPS

Microcefalia se define como una circunferencia craneana con 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media para la edad y el sexo o aproximadamente menor que el tercer percentil.

Es importante señalar que no existen valores absolutos para definir la microcefalia, dado que varía según el sexo y la edad gestacional.

Para la valoración de recién nacidos prematuros deben considerarse otras referencias específicas para recién nacidos prematuros como las referencias de Fenton.

Todo incremento de microcefalia u otro trastorno neurológico congénito debe ser analizado, investigado e informado a las autoridades de salud pública competentes.

ACCIONES REALIZADAS EN ECUADOR

Con la información recibida sobre el cambio en el comportamiento epidemiológico y la relación establecida entre recién nacidos con microcefalia y antecedentes de exposición al virus Zika por la madre en el primero o segundo trimestre del embarazo, además de la relación temporo espacial confirmada en Brasil y la Polinesia Francesa, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica emitió **lineamientos** para la respuesta adecuada y oportuna ante esta amenaza a la salud pública.

Estos lineamientos van dirigidos a cumplir tres objetivos específicos en la situación actual, para la identificación de casos importados o autóctonos de infección por virus Zika en el Ecuador:

1. Identificar oportunamente los primeros casos en el país y minimizar al máximo la propagación.
2. Monitorizar avance de la epidemia una vez que se hayan presentado casos autóctonos,
3. Identificar oportunamente complicaciones neurológicas en población general, con especial atención en recién nacidos de mujeres que se embarazaron desde el mes de octubre de 2015, tomando en cuenta la notificación y rápida expansión de los casos de infección por virus Zika en Colombia.

5

ACCIONES REALIZADAS POR LA DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia a través de la red de epidemiólogos de las zonas y distritos.
- Búsqueda activa de casos de zika en territorio de acuerdo a definición de caso.
- Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica
 - Articulación con el laboratorio de referencia nacional INSPI para la definición de nuevos algoritmos diagnósticos a partir del evento Zika.
- Revisión preliminar del evento microcefalia con especialistas

TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS

Provincias	Total casos confirmados
AZUAY	1
LOS RIOS	1
MANABI	5
GUAYAS	4
GALÁPAGOS	1
PICHINCHA	5
Total general	17

Fuente: SIVE Alerta

		Importado	Autóctono	Total general
Provincia Domicilio	Cantón Domicilio	Confirmado	Confirmado	
Azuay	Cuenca		1	1
Galápagos	Santa Cruz		1	1
Guayas	Daule		1	1
	Guayaquil	1	2	3
Los Ríos	Vinces	1		1
Manabí	Portoviejo	1	4	5
Pichincha	Quito	5		5
Total General		8	9	17

Autóctono: Todo caso confirmado y que no tienen antecedente de viaje de salida del país.

Importado: Todo caso confirmado que tiene antecedente de viaje a países donde existe la circulación del virus

Transmisión perinatal (madre- hijo)

La información al respecto es todavía muy limitada. Se han reportado casos asociados con otros virus transmitidos por vectores, como el dengue y el chikungunya. Se están realizando estudios que prueben la transmisión del virus de la madre al bebé y sus posibles efectos en el recién nacido.

Tratamiento

Hasta el momento no existe una vacuna o medicamento específico contra el virus. El tratamiento es paliativo, se busca disminuir el dolor y la fiebre u otros síntomas que puedan presentarse. Se recomienda ingerir abundante agua para evitar la deshidratación causada por la fiebre, que debe mantenerse bajo control, el paciente debe guardar reposo.

Diferencias entre el Zika, el dengue y el chikungunya

La fiebre en pacientes con dengue y chikungunya es regularmente más alta, y se presentan dolores musculares más fuertes. El Zika no presenta rasgos particulares, pero en la mayoría de los pacientes se observan erupciones en la piel y en algunos de ellos conjuntivitis.

Relación con el síndrome de Guillain-Barré

El síndrome de Guillain-Barré se presenta cuando el sistema inmune de una persona se ataca a sí mismo, se afectan las células del sistema nervioso. La causa de este síndrome puede ser la infección de diversos virus o bacterias. Los principales síntomas de este síndrome son: debilidad muscular, cosquilleo/hormigueo (parestias) en las extremidades. Las complicaciones se presentan si los músculos respiratorios son afectados.

En la Polinesia Francesa y Brasil se ha documentado una epidemia de Zika, estos países han reportado un aumento de personas con síndrome de Guillain-Barre (SGB). Sin embargo, aún no se ha establecido una relación causal directa entre la fiebre de Zika y SGB. La existencia de otros factores, como infección previa por dengue o factores genéticos podrían contribuir sobre el aumento de casos del SGB.

INFORMACIÓN DE INTERÉS SOBRE EL ZIKA Y EL EMBARAZO³

Afectación del virus del Zika en embarazadas y fetos

El efecto que el virus puede causar en fetos está en proceso de investigación. Las investigaciones en proceso están enfocadas en encontrar la causa, los factores de riesgo, y las consecuencias de la microcefalia. Se sugiere que las embarazadas que viajen a áreas de circulación de Zika lo mencionen durante sus controles prenatales.

Microcefalia congénita

Es una afección poco frecuente, causada por factores genéticos o ambientales. Está definida como una condición al nacer en la que el perímetro cefálico, es decir, la circunferencia craneana es menor que la talla esperada para el sexo y la edad al nacer.

Puede manifestarse de forma aislada o en asociación con otras condiciones de distintos niveles de gravedad, que podrían ir desde convulsiones, dificultades para alimentarse, efectos sobre el desarrollo del niño, hasta el riesgo de vida del recién nacido.

Las consecuencias de la microcefalia son difíciles de definir al momento del nacimiento, el seguimiento y la valoración de los recién nacidos es indispensable, con controles y evaluaciones posteriores. Se desconoce de la existencia de un tratamiento específico.

La valoración más confiable para determinar si un recién nacido sufre de microcefalia se realiza con mayor precisión a las 24 horas del nacimiento. En caso de realizarse el diagnóstico de microcefalia, un equipo multidisciplinario de salud debe iniciar un proceso de seguimiento y control del niño/a.

Las embarazadas deben asistir regularmente al control prenatal y el profesional de la salud recomendará los estudios que sean necesarios en cada etapa del embarazo.

³http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11552%3Aquestion-and-answers-zika-and-pregnancy&catid=3986%3Azika-virus-infection&Itemid=41672&lang=es

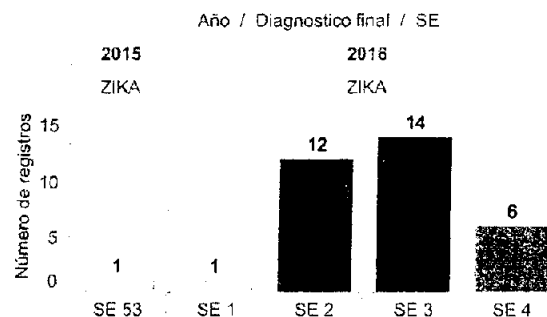
**SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
ZIKA. Ecuador, SE 52 - 53, 2015. SE 1- 5, 2016.**

Fecha de reporte: 10 de febrero del 2016, 09h15

Total de casos CONFIRMADOS Autóctonos e importados de ZIKA. Ecuador hasta la SE 5, 2016.

Zona	Prov Domic	Cantón Domic	Autóctono	Importado	Total general
ZONA 1	ESMERALDAS	ESMERALDAS	1		1
ZONA 4	MANABI	PORTOVIEJO	17	1	18
		LA CONCORDIA	1		1
		SANTO DOMINGO DE		1	1
ZONA 5	GALAPAGOS	SANTA CRUZ	2		2
		LOS RÍOS	1		1
		VINCES		1	1
ZONA 6	AZUAY	CUENCA	1		1
ZONA 7	EL ORO	MACHALA	1		1
ZONA 8	GUAYAS	DAULE	1		1
		GUAYAQUIL	9	1	10
ZONA 9	PICHINCHA	QUITO		12	12
Total general			34	16	50

Tendencia de casos AUTÓCTONOS de ZIKA, por semana epidemiológica



Nota: Los casos reportados en la gráfica de tendencia corresponde a casos AUTÓCTONOS.

La tabla a la izquierda indica el número total de casos CONFIRMADOS entre autóctonos e importados de ZIKA por provincia y cantón de domicilio. Los casos confirmados por laboratorio suman 39 y los casos confirmados por nexos epidemiológico* suman 11. De los **casos importados**, 12 casos confirmados en Quito presentan antecedente de viaje a Colombia, 1 (uno) caso confirmado en Portoviejo refiere antecedente de viaje a Colombia, 1 (uno) caso confirmado en Guayaquil presentan antecedentes de viaje a Colombia, 1 (uno) caso confirmado en Santo Domingo presentan antecedentes de viaje a Colombia y 1 (uno) caso confirmado en Vinces presenta antecedentes de viaje a Venezuela. De los **casos autóctonos**, 1 (uno) caso refiere antecedente de viaje a Portoviejo, Manabi.

* Persona que procede de un lugar con antecedentes de circulación activa del Virus Zika.

Grupos de edad con ZIKA. Ecuador hasta la SE 5, 2016.



El grupo de edad mas afectado es de 20 a 49 años, el 75% es de sexo femenino.

Casos confirmados de ZIKA en mujeres embarazadas. Ecuador hasta la SE 5, 2016.

Prov Domic	17 Semanas gestacion	27 Semanas gestacion	Total general
GALAPAGOS	1		1
LOS RIOS		1	1

Se han notificado 2 casos confirmados para ZIKA en dos embarazadas que tienen edad gestacional igual o mayor a 17 semanas mismas que están siendo vigiladas de cerca para detectar posibles complicaciones y dar seguimiento oportuno al neonato.

Número de casos de ZIKA, por provincias y semana epidemiológica. Ecuador hasta la SE 5, 2016.

Prov Domic	Año / SE (grupo)				Total general
	2015 SE 52	2015 SE 53	2016 SE 1-3	2016 SE 4	
MANABI	1		15	2	18
PICHINCHA		2	10		12
GUAYAS		1	6	2	11
GALAPAGOS			2		2
LOS RIOS			2		2
SANTO DOM.				2	2
AZUAY			1		1
EL ORO			1		1
ESMERALD..				1	1
Total general	1	3	39	7	50

En la SE 5 no se registran casos la disminución de casos es del 100% en relación al total de casos. Para el cálculo de la semana epidemiológica se toma en cuenta la fecha de inicio de síntomas.

Casos confirmados de ZIKA por Provincia. Ecuador hasta la SE 5, 2016.

